

5. Главацкая Е.М. Из опыта религиозной терпимости в Северо-Западной Сибири в 17-начале 18 вв. // Уральский сборник. История. Культура. Религия. V выпуск. Екатеринбург, 2003. С. 28.

6. Демян В.Н. Загадки Урала и Сибири (от библейских времен до Екатерины Великой). – М., 2001. С. 151

7. Главацкая Е.М. Указ. соч. С. 32.

8. Демян В.Н. Указ. соч. С. 128.

9. Чагин Г.Н. Указ. соч. С. 84.

А.В. Чащин
Екатеринбург

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА НА УРАЛЕ В 1930-е гг.

Период с конца 1920-х г. по конец 1930-х г. выделяется по сложности происходивших в то время социально-экономических процессов: форсированная индустриализация, и как следствие быстрый рост городского населения, раскулачивание и голод 1932 – 1933 гг. Всё это в той или иной степени являлось причиной чрезмерно высокой смертности на Урале. Рассмотрение динамики и причин роста числа заболеваний в 1930-е гг. позволяет нам более детально разобраться в факторах высокой смертности. Это тем более важно, что большинство документов по эпидемиологической обстановке в регионе имело гриф «секретно» или «совершенно секретно», и стали доступны для исследователей лишь сравнительно недавно. Секретность документов во многом была связана с тем, что они показывали достаточно тяжёлые условия жизни большинства людей, что прямо противоречило советской пропаганде того времени.

Территориальные рамки рассматриваемого вопроса ограничиваются территорией Свердловской областью в границах 1934 г., а с 1938 г. в составе двух областей, на которые Свердловская область была разделена: Свердловскую и Пермскую область [1].

Из анализа таблицы 1 видно, что на территории, которая в 1934 г. войдёт в состав Свердловской области, в 1931 – 1933 гг. имело место эпидемия сыпного и брюшного тифа, что в немалой степени способствовало росту смертности [2].

Среди основных факторов роста числа заболевших сыпным тифом стоит, прежде всего, указать на неудовлетворительные жилищные условия, особенно в городских поселениях. Городское население на территории Свердловской области увеличилось с 32% от общей численности населения по переписи 1926 г. до 51% по переписи 1939 г. [3] В то же время строительство жилой площади шло гораздо медленнее. Например, в 1934 г. по Нижнему Тагилу сообщалось: «За четыре года население выросло в 3 раза с половинной, а жилой фонд в 2,5 раза» [4].

Всё это приводило к перенаселению жилых помещений, что при проблемах с водоснабжением, недостатком бань и прачечных приводило к антисанитарным условиям в жилых помещениях. Достаточно типичным, например, является описание барака в Красноуральске, зачитанное на совещании секретарей райкомов партии и председателей горсоветов 6 января 1934 г.: «В Красноуральске в бараке №4 организовано общежитие из семейных рабочих. Кругом грязь, мебели нет, вешалки нет, клопы, постельные принадлежности содержатся грязно, умывальник течёт, на полу лужи помой, уборных мало. На 6 бараков, около 500 чел. жильцов, имеется одна уборная, по утрам очереди в эту уборную. А кто не дожждётся своей очереди?» [5].

Таблица 1

Заболеемость сыпным тифом, брюшным тифом и натуральной оспой на территории Свердловской области в 1931–1939 гг.

годы	сыпной тиф	брюшной тиф	натуральная оспа	дизентерия	скарлатина	дифтерия	корь	коклюш	малярия
1931	11068	17792	827	6389	14288	4275	22976	12875	н.д.
1932	27158	9720	2388	2988	2306	5345	16789	12375	н.д.
1933	13344	62118	1508	4331	2985	3935	20300	10461	9789
1934	17758	3023	362	2950	3310	3045	18437	4638	17323
1935	3316	2243	12	3759	8540	3031	12427	10689	22297
1936	2031	2899	-	25302	16933	3000	39475	3188	15962
1937	1887	2157	-	15053	19920	3715	49212	19081	24831
1938	1781	2658	-	30287	23451	5739	23091	9753	н.д.
1939	949	2801	-	13692	11362	7302	51887	15696	н.д.

Составлено по: ЦДООСО (Центр документации общественных организаций Свердловской области). Ф. 4. Оп. 33. Д. 275. Л. 73; Д. 276. Л. 45; Оп. 35. Д. 309. Л. 21; ГАПК (Государственный архив Пермского края). Ф. Р-493. Оп. 3. Д. 7217. Л. 4, 125.

Основной причиной большого числа больных брюшным тифом, как и в случае с сыпным тифом, являлось антисанитарное положение населённых пунктов, а также особенно проблемы с обеспечением качественной питьевой водой [6].

Рост числа людей заразившихся оспой приходился на начало 1930-х гг. В отчёте пермского окрздздрав по заболеванию натуральной оспой ещё в 1930 г. отмечалось: «Уральская область по заболеваемости натуральной оспой занимает одно из первых мест по союзу республик. В то время как по многим губерниям заболевания натуральной оспой встречаются в единичных случаях. Наряду с объективными причинами, способствовавшими развитию заболеваний: как отсутствие районных санврачей, оспопрививательского персонала, бытовых особенностей населения и пр. Необходимо отметить недостаточное сосредоточение внимания на оспопрививательной компании на основе существующих возможностей» [7]. Другой причиной роста числа больных оспой была миграция. В отчёте Уральского областного отдела здравоохранения отмечается «завозной» характер оспы [8]. С 1936 г. из данных медицинской статистики видно, что больных оспой не было.

Такие заболевания, как скарлатина, дизентерия, коклюш, в своей массе приходились на детей [9]. Неудивительно, что когда во второй половине 1930-х гг. наблюдался рост рождаемости после демографической катастрофы 1932–1933 гг., что, как считает В.А. Исупов связано с компенсаторной рождаемостью [10], выросло и число данных болезней. Особенно, это касается дизентерии, основанная масса случаев заболевания как раз приходилось на детей младше двух лет. Следует отметить, что увеличение общей смертности происходило в основном за счёт увеличения детской смертности [11]. Так в объяснительной записке к годовому отчёту по движению острых заразных заболеваний по Пермской области за 1939 г. отмечалось, что дизентерия занимает одно из первых мест по области, не только по уровню заболеваемости, но и по смертности последней. При этом разницы между заболеваемостью детей городских поселений и сельской местности почти нет никакой. Основной причиной сложившейся ситуации было отсутствие элементарных знаний об уходе за младенцем, например,

была широко распространена практика кормления грудничков с первых месяцев жизни цельным коровьим молоком [12].

В 1936 – 1937 гг. в Свердловской области была зафиксирована эпидемия кори (см. табл. 1). Также во второй половине 1930-х гг. наблюдается рост числа заболевших людей дифтерией, коклюшем, скарлатиной, малярией, гриппом, что способствовало росту смертности [13]. В справке, предоставленной в Бюро Обкома ВКП (б) от 20 апреля 1938 г. отмечалось: «Вследствие большой заболеваемости имеет место и высокая смертность населения, которая в ряде мест превышает рождаемость» [14]. Нехватка медперсонала на Урале в 1930-е гг. также способствовало росту числа инфекционных заболеваний [15].

Одной из причин демографической катастрофы 1932 – 1933 гг. был голод, который охватил как городское, так и сельское население [16]. Голод и недоедание способствовали росту числа заболеваний. В течение всех 1930-х гг. фиксировались случаи заболевания цингой, которое связано с некачественным питанием и недостатком витаминов. В апреле 1933 г. в сообщениях Уральского областного отдела здравоохранения отмечалось: «Указанные сведения надо считать, безусловно, преуменьшенными в несколько раз, во-первых, и, во-вторых, в группу «цинга» входит не только действительно цинга, но и безбелковые отёки <...> регистрируется, как правило, исключительно тяжёлые случаи безбелковых отёков с признаками огромного истощения, с неподдающимися лечению поносами. Безбелковые отёки, осложнённые поносами, дают огромнейшую смертность» [17]. В 1938 г. в докладной записке о санитарном и эпидемическом состоянии указывалось, что «цинга в 1937 г. дала совершенно исключительное развитие в пределах Свердловской области» [18]. О заболевании цингой в 1940 г. были сообщения по Свердловску и Красноуральску [19].

Одной из примет времени были очереди, вызванные нехваткой продуктов. Во внеочередном донесении УНКВД по Берёзовскому району за 15 февраля 1940 г. отмечалось: «С каждым днём положение с торговлей хлебом становится труднее. Очереди доходят свыше тысячи человек у каждого хлебного магазина. Встают в очередь с часу ночи и при попытке милиции предложить разойтись – не расходятся. Были случаи, что очереди занимают дети и женщины, двух человек увозили сразу в больницу» [20].

Таким образом, в течение 1930-х гг. положение с инфекционными заболеваниями оставалось крайне тяжёлым. Основными причинами сложившегося положения в городских поселениях была острая нехватка жилья, зачастую его антисанитарное состояние. К этому добавлялось нехватка медицинского персонала, недостаточность медицинских учреждений. Голод, в его различных формах (абсолютный голод, недоедание), был одним из основных факторов, который способствовал увеличению числа людей, заболевших инфекционными заболеваниями, болезнями органов пищеварения.

Примечания:

1. Уральская историческая энциклопедия. Екатеринбург, 2000. С. 411, 477, 553.
2. Чащин А.В. Эпидемиологическая обстановка в Уральской области в 1923–1934 гг. // Исторические исследования в Сибири: проблемы и перспективы: сборник материалов III региональной молодежной научной конференции. Новосибирск, 2009. С. 211–216; Чащин А.В. Демографическая ситуация в городах Среднего Урала в начале 1930-х гг. // Проблемы аграрного и демографического развития Сибири в XX-начале XXI в.: материалы всероссийской научной конференции. Новосибирск, 2009. С. 189–192.
3. Всесоюзная перепись населения 1926 г. Т.4. Вятский район. Уральская область. Башкирская АССР. М., С. 98–99; Всесоюзная перепись населения СССР 1939 года: Уральский регион. Екатеринбург, 2002. С. 126, 288.
4. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 12. Д. 91. Л. 43.

5. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 12. Д. 91. Л. 44-45.
6. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 33. Д. 276. Л. 15 об.
7. ГАПК. Ф. Р-132. Оп. 1. Д. 54. Л. 54.
8. ГАСО. (Государственный архив Свердловской области). Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 145.
9. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 92. Л. 147; Справочник практического врача / Под ред. А.И. Воробьева. М., 1991. Т. 1. С. 349, 368.
10. Исупов В.А. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX в. Новосибирск, 2000. С. 103.
11. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 121. Л. 145.
12. ГАПК. Ф. Р-493. Оп. 3. Д. 7217. Л. 7-13.
13. ГАСО. Ф. Р-627. Оп. 1. Д. 1286. Л. 2.
14. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 33. Д. 275. Л. 57.
15. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 10. Д. 219. Л. 209.
16. Баранов Е.Ю. Аграрное развитие и продовольственное обеспечение населения Урала. 1928-1934 г.: монография / Е.Ю. Баранов, Г.Е. Корнилов, В.Ю. Лабузов. М., 2009. С.584-595.
17. ГАСО. Ф. Р-241. Оп. 2. Д. 3387. Л. 357 об.
18. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 33. Д. 275. Л. 65.
19. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 117. Л. 80.
20. ЦДООСО. Ф. 4. Оп. 31. Д. 116. Л. 59.

О.Г. Черезова
Екатеринбург

СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА И МИГРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ИНДУСТРИАЛЬНОГО УРАЛА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА

Интенсивный отток населения из сельской местности, продолжавшийся на протяжении всей второй половины XX в. привел к сокращению численности сельского населения и уменьшению его доли в общей численности населения. Кроме того, деформировалась половозрастная структура населения, шел процесс «старения» села.

Причин миграций из села в данный период было довольно много. И в качестве основной нередко называют различие в уровне жизни в городах и сельской местности. А различие в уровне жизни обусловлено было, в том числе, различием в уровне развития социальной инфраструктуры в городе и на селе.

Одним из элементов социальной инфраструктуры является система учреждений образования, играющих далеко не последнюю роль в жизни семьи. Для молодых женщин, занятых в производстве, достаточно важным обстоятельством является наличие детских дошкольных учреждений, дающих возможность где-то оставить ребенка в течение рабочего дня, обеспечив ему при этом определенный уровень развития и безопасности. Между тем число этих учреждений было явно недостаточным. Так в сельской местности Свердловской области в 1961 г. было всего 421 постоянных яслей на 10,6 тыс. мест и 825 детских садов на 27,8 тыс. мест. К середине 1970-х гг. число яслей сократилось до 86 (что можно объяснить их слиянием с детскими садами), а число детских садов – выросло не так уж значительно – до 976 (36,9 тыс. мест). К тому же большая часть детских дошкольных учреждений была расположена в центрах сельсоветов и крупных селах, так что сельские, проживающие в небольших населенных пунктах, зачастую были лишены возможности пользоваться их услугами.

Не лучше дело обстояло и со школьным образованием. Школа имелась отнюдь не в каждом населенном пункте, к тому же во многих селах и деревнях располагалась лишь начальная школа. Кроме того, уровень школьного образования в городе был гораздо выше, чем в сельской местности, где отдельные предметы вообще могли не преподаваться из-за отсутствия учителей. А уж получить среднее специальное, а тем более